

N° Client : _____
 Date : _____
 Cabinet : _____
 Patient: _____
 OP Termin : _____

MISSION (Veuillez remplir toutes les cases)

Système : AnyRidge : <input type="checkbox"/> Mini : <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/>	One Day Implant : <input type="checkbox"/> All on 4/5/6 (Nombre) : <input type="checkbox"/> Besoins pour l'OP : <input type="checkbox"/> Kit de chirurgie R2 : <input type="checkbox"/> Kit de chirurgie universel : <input type="checkbox"/> Anchor Kit : <input type="checkbox"/>	R2Gate Lite (ipad) : <input type="checkbox"/> R2 Rapport (Exprimé) : <input type="checkbox"/> Team Viewer : <input type="checkbox"/> Date Projet : <input type="checkbox"/>	Fourni : Empreinte : <input type="checkbox"/> R2 Tray : <input type="checkbox"/> Clé USB : <input type="checkbox"/> Occlusion : <input type="checkbox"/>	Planifié avec R2Gate-Lite (ipad): <input type="checkbox"/> Planifié avec La version complète R2Gate (Windows) : <input type="checkbox"/>
--	--	--	---	---

Veuillez cocher les dents correspondantes : **IA:** Pilier unitaire (Titane-zircone) **MU:** Pilier Multiunit
BS: Guide chirurgical **IAE:** Pilier unitaire en un seul bloc (Titane) **PR:** Couronne Provisoire, ponts

BS	BS	BS	BS	BS	BS	BS	BS	BS	BS	BS	BS	BS	BS
IA	IA	IA	IA	IA	IA	IA	IA	IA	IA	IA	IA	IA	IA
IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE
MU	MU	MU	MU	MU	MU	MU	MU	MU	MU	MU	MU	MU	MU
PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR
MU	MU	MU	MU	MU	MU	MU	MU	MU	MU	MU	MU	MU	MU
IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE	IAE
IA	IA	IA	IA	IA	IA	IA	IA	IA	IA	IA	IA	IA	IA
BS	BS	BS	BS	BS	BS	BS	BS	BS	BS	BS	BS	BS	BS

Description de la mission : _____

Date de livraison souhaitée : _____

 **ENVOYER MISSION**

Veuillez consulter nos coordonnées
 N'hésitez pas à nous envoyer les empreintes, les modèles et les fichiers DICOM ou à nous appeler pour coordonner un enlèvement.

R2GATE | Sickingerstrasse 39 | 69126 Heidelberg
 Tel. +49 6 221 45 51 140 oder +49 6 221 63 90 220
r2gate@imegagen.de

K.I. Technischer Support
 Megagen
 Sickingerstrasse 39
 69126 Heidelberg

Hotline +49 6 221 45 51 140
info@imegagen.de
www.imegagen.de